	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 1 de 14

LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño	CAPACITACION	REUNION	x
---	---------------------	----------------	----------

ACTA NO. : 035 **FECHA: 29/09/2022** **HORA: 08:09 am**


Asistentes:

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Maribel Trujillo Botello	Gerente (E)	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodriguez	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Subgerencia Salud	
Doris Angarita Acosta	Asesor	Planeación y Calidad	
Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Gestión y desarrollo del talento Humano	
Enmanueli Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera <i>leoz</i>	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco Marquez	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Vanessa Contreras Fuentes	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	

Orden del Día:

- 1. Verificación del Quorum
- 2. Verificación de compromisos anteriores
- 3. Apropiación del direccionamiento estratégico
- 4. Informe Plan de Bienestar e incentivos
- 5. Informe PETI / Gobierno Digital
- 6. Presentación Política SARLAFT, Política SICOE, Política de Humanización
- 7. Proposiciones y varios

Resumen de los temas tratados y conclusiones:

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 2 de 14

Como fase inicial de la sesión se realiza presentación de la verificación del quórum con una participación del 87.5% de los miembros del comité.

Quórum

Resolución 002566/ 2021
Resolución 000931/ 2020
Resolución 001297 / 2019
Resolución 001251 /2018



1. GERENTE **(PRESENTE (E) Dra. Maribel Trujillo)**
2. Subgerente de Servicios de Salud **(PRESENTE)**
3. Subgerente Administrativo **(PRESENTE)**
4. Asesor de Planeacion y calidad **(PRESENTE)**
5. Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano **(AUSENTE Representacion)**
6. Profesion Universitario de Sistemas **(PRESENTE)**
7. Asesor Juridico o su delegado **(PRESENTE)**
8. Asesor de Oficina de Control Interno **(PRESENTE)**


De igual forma el comité contó con invitados como Coordinador de Archivo y estadística, coordinador de TICs, CEGDOC, SIAU y el profesional de apoyo de Gestión y desarrollo del talento humano

TEMAS:









1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 3 de 14

MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

-  Seguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.
-  Eficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
-  Respeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
-  Mantener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
-  Cuidado: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
-  Promover innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
-  Orientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
-  Reconocer necesidades: Emprender acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

Dando continuidad a los seguimientos del acta anterior se obtiene lo siguiente:

Compromisos		
DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Gestionar la Aprobación de la Política SICO y SARLAFT ante la Junta Directiva de la ESE HUEM	Subgerente Administrativo / Asesor de Planeación y calidad	16 de Septiembre de 2022



Las Políticas fueron aprobadas por la Junta directiva conforme a la circular 4-5 y 5-5 de la SUPERSALUD dando cumplimiento al marco normativo y a los compromisos de la institución

3. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

Se realiza presentación de los documentos con sus respectivos ajustes, modificaciones y/o observaciones para su aprobación por parte de los miembros del comité de Gestión y desempeño.

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-118 FORMATO CENSO DE DIETAS		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, ajustes de acuerdo a visita del par nacional
DT-FO-279 FORMATO PEDIDO DE DIETAS.		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, ajustes de acuerdo a visita del par nacional
PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN, PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN EL SERVICIO DE ALIMENTOS		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, ajustes de acuerdo a visita del par nacional
PROCEDIMIENTO CLÍNICO PARA LA ATENCIÓN NUTRICIONAL		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, ajustes de acuerdo a visita del par nacional
FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA DE CARRO TERMO, ALIMENTO SERVIDO, GRAMAJE, Y CARACTERISTICAS OORGANOLEPTICAS		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, ajustes de acuerdo a visita del par nacional
LISTA DE CHEQUEO NUTRICION Y DIETETICA PACIENTE TRAZADOR	X			Se crea como mecanismo de control


[Handwritten signatures and initials]

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO-014 ENCUESTA SELECCION DE DONANTES DE SANGRE (1)		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, revisión general del documento.
DT-FO-145 CONSOLIDADO MENSUAL DE GESTION AREA DE PROMOCION				
DT-IN-001 INSTRUCTIVO SEGUIMIENTO A PACIENTES POLITRANSFUNDIDOS (2)		X		
DT-IN-010 INSTRUCTIVO DESCARTE RESTOS DE HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS (1)		X		
DT-IN-024 INSTRUCTIVO HEMOCLASIFICACION Y RAI AUTOMATIZADO (2)		X		
DT-IN-032 INSTRUCTIVO CONTROL DE CALIDAD INTERNO INMUNOHEMATOLOGIA (3)		X		
DT-IN-038 INSTRUCTIVO DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES AREA DE INMUNOHEMATOLOGIA (1)		X		
DT-IN-042 INSTRUCTIVO ALMACENAMIENTO Y CARGA DE REACTIVOS EQUIPO ARCHITECT 2000		X		
DT-IN-043 INSTRUCTIVO CONTROL DE CALIDAD DIARIO DE EQUIPOS AREA INMUNOSEROLOGIA		X		
DT-IN-046 INSTRUCTIVO TRANSMISION DE DATOS E INGRESO DE RESULTADOS DE INMUNOSEROLOGIA		X		
DT-IN-047 INSTRUCTIVO PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE INMUNOSEROLOGIA		X		
DT-IN-048 INSTRUCTIVO DESCONTAMINACION MENSUAL EQUIPO ARCHITECT 12000		X		
DT-IN-051 INSTRUCTIVO CUARENTENA, DESCARTE Y ETIQUETADO DE HEMOCOMPONENTES		X		
DT-IN-052 INSTRUCTIVO ALMACENAMIENTO, CONSERVACION Y DISTRIBUCION DE HEMOCOMPONENTES CERTIFICADOS ..		X		
DT-IN-054 INSTRUCTIVO CONTROL DE CALIDAD INTERNO INMUNOSEROLOGIA		X		
DT-IN-073 INSTRUCTIVO CONSULTA DE DONANTES EN SISTEMA HEXABANK		X		
DT-IN-074 - INSTRUCTIVO ASESORIA PREDONACION (1)		X		
DT-IN-075 INSTRUCTIVO TOMA DE SIGNOS VITALES		X		
DT-IN-076 - INSTRUCTIVO CRITERIOS DE ACEPTACION Y DIFERIMIENTO DE DONANTES (1)		X		
DT-IN-086 INSTRUCTIVO CONTROL DE CALIDAD DE EQUIPOS COLECTA (1)		X		
DT-POE-001 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR VERIFICACION STOCK DE HEMOCOMPONENTES (1)		X		
DT-POE-011 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR DESCARTE RESTOS DE HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS (1)		X		
DT-POE-018 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR IMPRESION DE ACTAS DE INCINERACION (1)		X		
DT-POE-031 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD INTERNO INMUNOHEMATOLOGIA (2)		X		
DT-POE-050 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CUARENTENA, DESCARTE Y ETIQUETADO DE HEMOCOMPONENTES...		X		
DT-POE-059 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR RECEPCION DE DONANTES DE SANGRE (1)		X		
DT-POE-060 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR VALORACION CLINICA DE DONANTES DE SANGRE (1)		X		
DT-POE-061 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR IDENTIFICACION DE UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS (1)		X		
DT-POE-062 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR REALIZACION DE FLEBOTOMIA (1)		X		
DT-POE-065 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD AREA DE COLECTA (1)		X		
DT-POE-066 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD EQUIPOS AREA DE COLECTA (1)		X		
DT-POE-067 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR INGRESO DE INFORMACION AL SISTEMA HEXABANK AREA COLECT...		X		

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA CENTRADO EN EL USUARIO Y LA FAMILIA	X			Se crea por necesidad del proceso de acreditación
FORMATO DE AUTORIZACION DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE	X			Estandarización de codificación

PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PE-GI-001 GUIA PARA LA GESTION DE COMITE INSTITUCIONALES		X		Se actualiza por mejoramiento continuo, se incluye indicador de % de Participación en sesiones de comités institucionales
PE-MA-002 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HUEN		X		Actualización por mejoramiento continuo Se incluye definición de publicación de políticas institucionales, se incluye criterio de Administración del riesgo y registro de Planes de Mejora



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 5 de 14

PROCESO:	DOCENCIA E INVESTIGACION			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DI-PR-002 PROCEDIMIENTO DE PRACTICA FORMATIVA		X		Acorde a criterios de acreditación
MANUAL DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACIÓN		X		


PROCESO:				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
VE-MA-001 MANUAL DE BIOSEGURIDAD		X		Se Incluye la unidad móvil del Banco de Sangre
VE-PT-001 PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS HOSPITALARIOS		X		Se Incluye la unidad móvil del Banco de Sangre

PROCESO:		FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIONES BANCARIAS DE CUENTAS DE LA ESE HUEN- DE LA ESE HUEN-		X		Se actualiza por mejoramiento continuo

En este espacio desde el área de financiera se da explicación de cada punto y actividad descrita en el procedimiento con el objetivo de dar claridad a las modificaciones del procedimiento de conciliaciones bancarias de cuentas

PROCESO:	INFORMACION Y COMUNICACION			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
IC-FO-045 TABLA DE CARACTERIZACION SIAU		X		Se Actualiza por mejoramiento continuo, Se incluye acciones producto de Autodiagnóstico MIPG
IC-FO-006 ACTA DE APERTURA DE BUZONES VS 07 (1)		X		Se Actualiza por mejoramiento continuo, Se incluye acciones producto de Autodiagnóstico MIPG
IC-FO-047 FORMATO ENTREGA DE AYUDAS A USUARIOS DESDE LA OFICNA SIAU		X		Se Actualiza por mejoramiento continuo, Se incluye acciones producto de Autodiagnóstico MIPG
IC-IN-003 INSTRUCTIVO PARA INTERVENCION SOCIAL		X		Se Actualiza por mejoramiento continuo, Se incluye acciones producto de Autodiagnóstico MIPG
IC-MA-006 MANUAL DE ATENCION AL USUARIO VS 04 (1)		X		Se Actualiza por mejoramiento continuo Revisión general del documento
IC-PR-013 PROCEDIMIENTO DE GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES VS 06 (2)		X		Se Actualiza por mejoramiento continuo Revisión general del documento
IC-PR-014 PROCEDIMIENTO DE INTERVENCION SOCIAL		X		Se Actualiza por mejoramiento continuo Revisión general del documento
PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	X			Se crea por necesidad del servicio

Handwritten signatures and initials: MS, and a large upward-pointing arrow.

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 6 de 14

PROCESO:	AMBIENTE Y RECURSO FISICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
RF-PL-001 PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS ATENCION EN SALUD VS 10		X		Se incluye área de Unidad Móvil de Banco de sangre
RF-PT-003 PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS VS 10		X		Se incluye área de Unidad Móvil de Banco de sangre

PROCESO:		FINANCIERA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
Acta modelo de Conciliación HUEN	X			Se crea por necesidad del servicio

Este documento de acta modelo ya la institución la implementaba sin ninguna codificación dentro del sistema


PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
DT-PT PROTOCOLO DE BIENVENIDA DE LABORATORIO CLINICO		X		Se crea por necesidad de acreditación

PROCESO:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA LA VIRUELA SIMICA	X			Se crea por necesidad del servicio, Documento aprobado por COVE

PROCESO:		ATENCION HOSPITALARA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
HS-PT-051 PROTOCOLO DE COMITES Y JUNTAS DE DECISIONES MEDICAS		X		Se actualiza por necesidad del proceso.

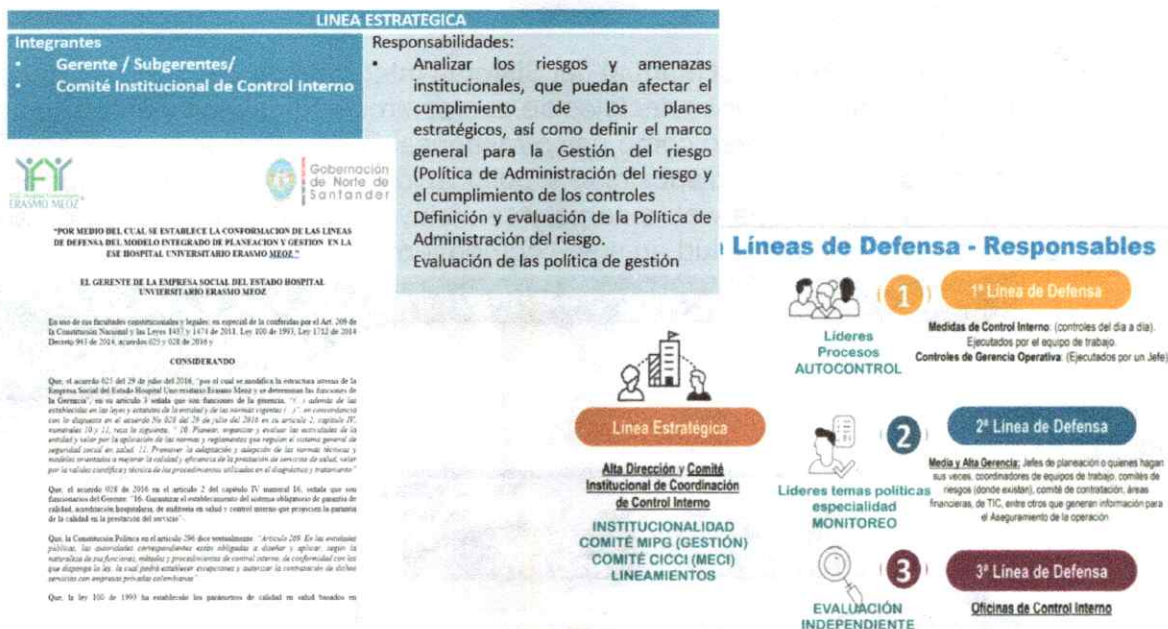
El documento del Modelo de atención de enfermería se devuelve con observaciones con el fin de presentar en el próximo comité los ajustes correspondientes



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 7 de 14

4. Presentación Líneas de Defensa MIPG

En este punto del orden del día, se da presentación a la propuesta de adopción de las líneas de defensa del Modelo integrado de Planeación y gestión MIPG con el objetivo de tener una mayor claridad en los procesos del MIPG de la institución



Se da lectura de la Resolución, siendo esta aprobada por unanimidad. El borrador pasará a la Gerencia para su respectiva firma y numero de acto administrativo.


5. Informe ITA Índice de transparencia y acceso a la información

Con la expedición de la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones", se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Para dar cumplimiento al literal i) del artículo 23 de la Ley 1712 de 2014, que ordena al Ministerio Público, en cabeza de la Procuraduría General de la Nación, establecer una metodología para que cumpla sus funciones y atribuciones, se creó un sistema de información tipo formulario que permite medir el nivel de cumplimiento de la Ley por parte de cada sujeto obligado y que generará, con la información registrada, el indicador denominado Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA -.

Este índice de Transparencia y acceso a la información, la ESE HUEM tendrá a mas tardar el 30 de septiembre para su cargue en la Pagina de la Procuraduría, por lo cual se invita al Profesional de Sistemas a garantizar el reporte oportuno de esta información.

[Firma manuscrita]

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 8 de 14

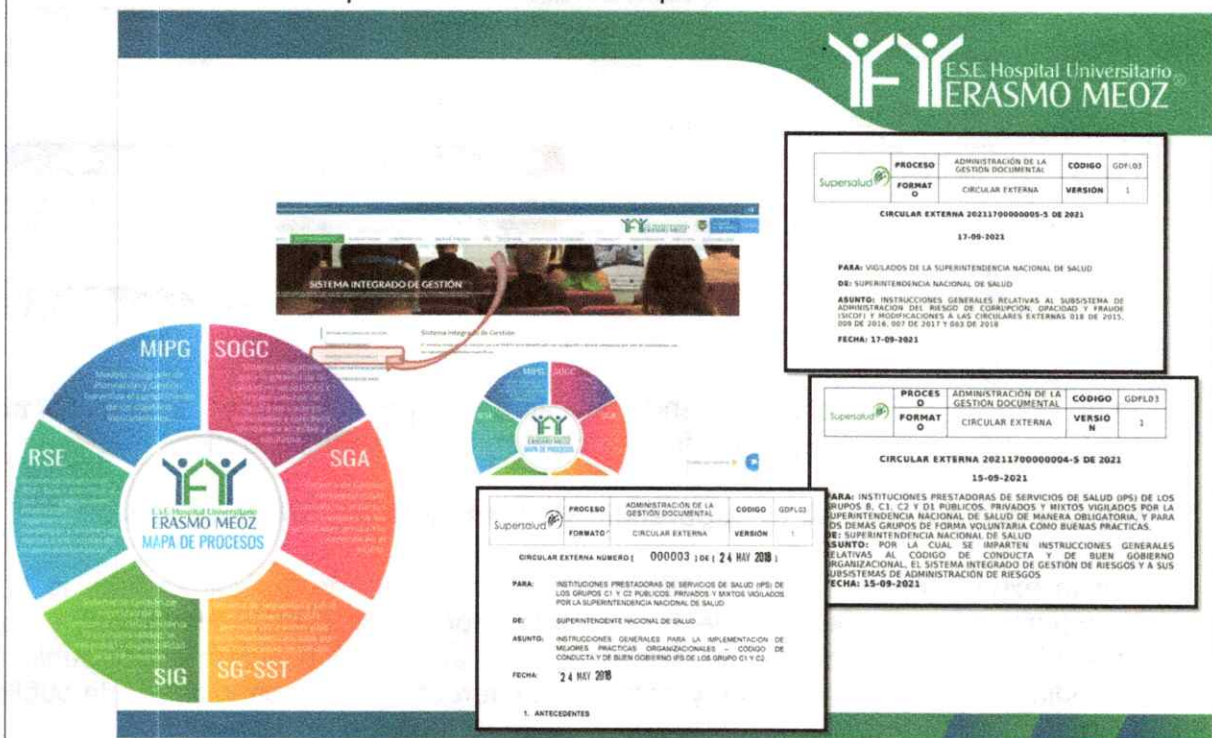
6. Propositiones y varios

Dentro de las proposiciones y varios se presentan los siguientes 3 puntos:

- 6.1. Manual del Sistema Integrado De Gestión De La ESE HUEM
- 6.2. Procedimiento de conciliaciones bancarias de cuentas Financiera.
Carlos Pérez (Profesional de apoyo Contabilidad)
- 6.3. Guía de Gestión de Comités
- 6.4. Informe Acreditación


6.1. El primero en referencia al Manual del Sistema Integrado de Gestión se aprueba por unanimidad el continuar con los principios de autocontrol, autogestión y auto seguimiento partiendo del Líder del Proceso como único responsable de estas acciones.

De igual forma se incluye la disposición y publicación de las políticas institucionales a través de la intranet y pagina web externa y se incluye la Gestión del riesgo de acuerdo a las directrices de la Supersalud en sus 9 componentes.



La aprobación del Manual del Sistema Integrado de Gestión pertenece a una acción del Plan de trabajo de este comité, dando cumplimiento al 100%

6.2. Respecto a la segunda proposición, este espacio quedo subsanado en el orden de aprobación de documentos, espacio en el que se le permitió al líder financiero y al apoyo

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 9 de 14

profesional en exponer las directrices impartidas en el procedimiento de conciliaciones bancarias.

6.3. Guía de Gestión de Comités

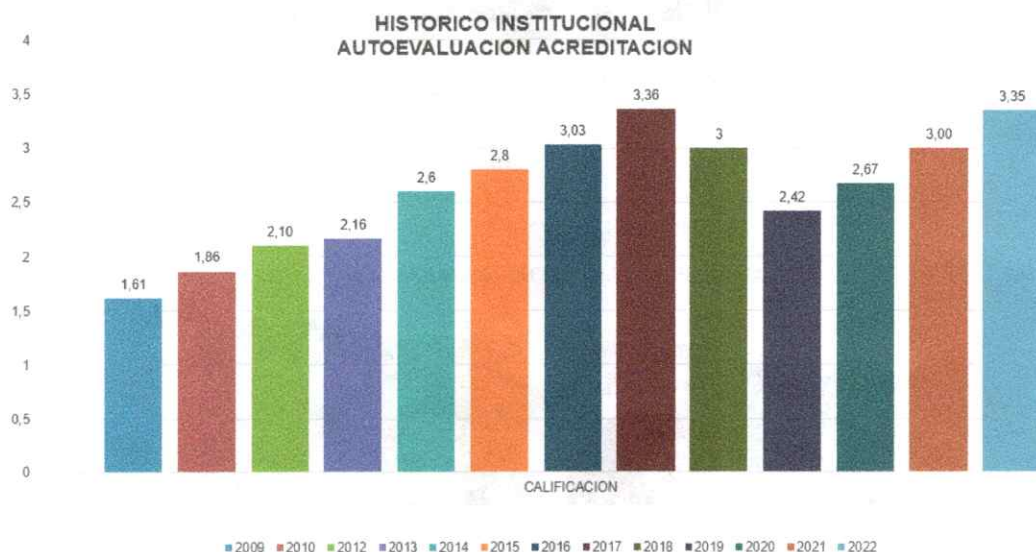
En este punto, la entidad requiere realizar ajustes a la Guía de Gestión de comités y al formato establecido para el informe de esta instancia de mejoramiento, toda vez, que se requiere visualizar la participación de los integrantes de cada comité y las estrategias tomadas para el fortalecimiento de la participación de los diferentes equipos interdisciplinarios. Estos ajustes son aprobados por el Comité y se invita a los diferentes líderes a gestionar el informe del III trimestre antes del 10 de octubre del presente año.

Los documentos ajustados serán publicados en la Intranet institucional conforme al procedimiento de elaboración y control de documentos.

6.4. Informe de Seguimiento proceso de acreditación

Desde la Oficina de Planeación y calidad se da presentación al informe de seguimiento al proceso de acreditación

Se da presentación de la calificación producto de autoevaluación con un resultado de 3.35



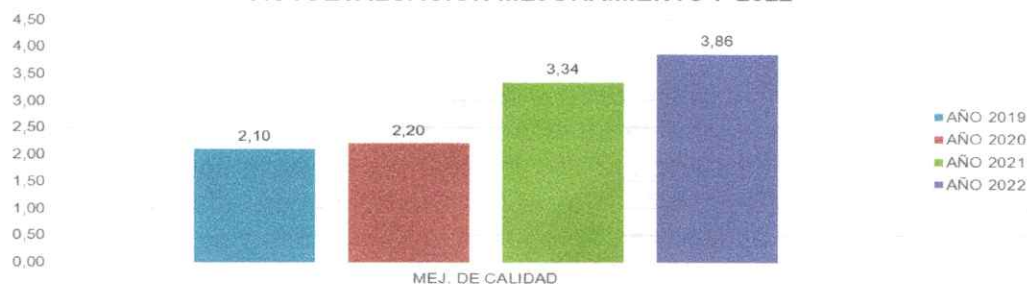
De igual forma se socializa los resultados por grupos de estándares y los históricos de las vigencias.

[Handwritten signature]

ACTA

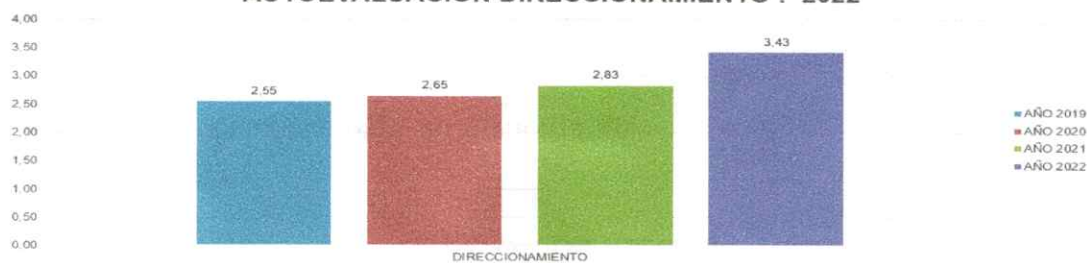
Estándar Mejoramiento	Promedio	
158 MCC3	3.7	Menor calificación
156 MCC1		
157 MCC2	3.9	
159 MCC4		
160 MCC5		Mayor Calificación

AUTOEVALUACIÓN MEJORAMIENTO : 2022



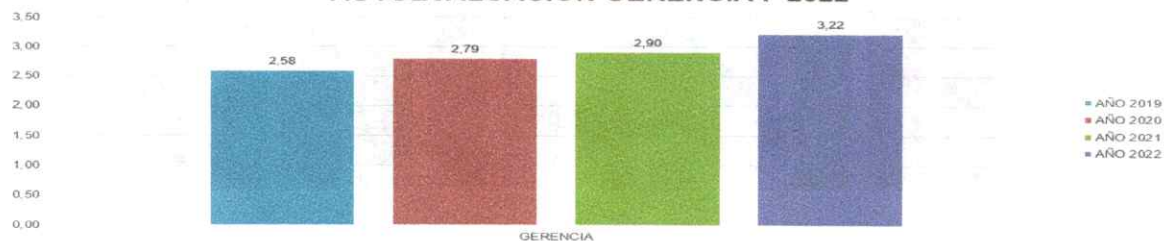
Estándar Direccionamiento	Promedio	
82 DIR7	3.3	Menor calificación
84 DIR9		
88 DIRMCC1		
85 DIR10	3.6	Mayor Calificación

AUTOEVALUACIÓN DIRECCIONAMIENTO : 2022



Estándar Gerencia	Promedio	
91 GER3	3.0	Menor calificación
93 GER5		
101 GER13		
89 GER1	3.4	Mayor Calificación
92 GER4		
97 GER9		

AUTOEVALUACIÓN GERENCIA : 2022



[Handwritten signature] 4

Estándar Talento Humano

105 TH2
106 TH3
107 TH4
108 TH5
109 TH6
110 TH7
111 TH8
112 TH9
113 TH10
114 TH11
115 TH12
116 TH13
117 TH14
118 TH15
119 TH16

Promedio

3.0

Menor calificación

AUTOEVALUACIÓN GERENCIA TALENTO HUMANO: 2022



118 TH15 3.2 Mayor Calificación

Estándar Gerencia Ambiente físico

123 GAF3

Promedio

3.1

Menor calificación

125 GAF5

3.5

Mayor Calificación

AUTOEVALUACIÓN GERENCIA AMBIENTE FISICO: 2022



Estándar GERENCIA INFORMACION

143 GI2

Promedio

2.9

Menor calificación

155 GIMCC1

3.7

Mayor Calificación

AUTOEVALUACIÓN GERENCIA E LA INFORMACION: 2022

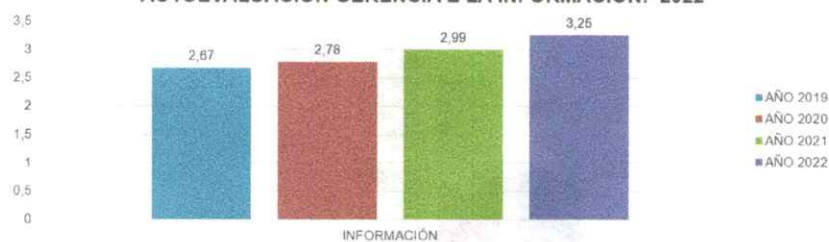


Handwritten signature and date: 1

ACTA

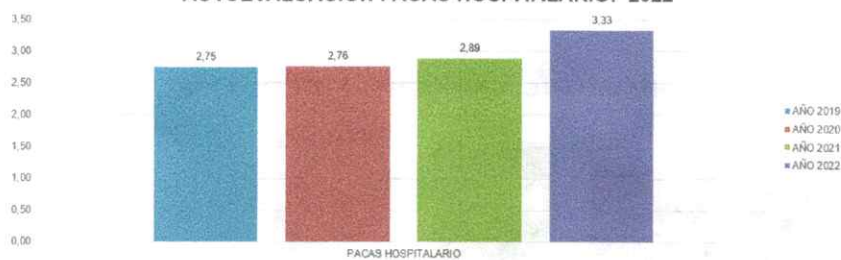
Estándar GERENCIA INFORMACION	Promedio	Menor calificación
143 GI2	2.9	
155 GIMCC1	3.7	Mayor Calificación

AUTOEVALUACIÓN GERENCIA E LA INFORMACION: 2022



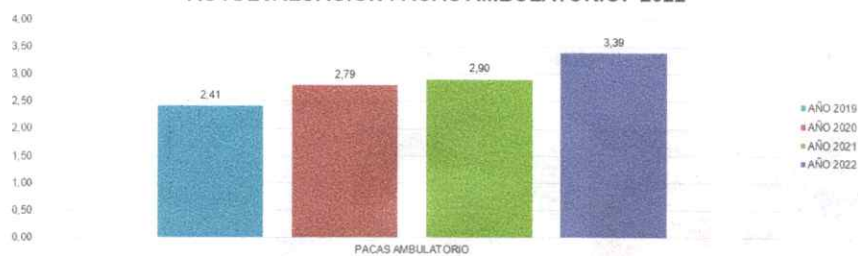
Estándar PACAS HOSPITALARIO	Promedio	Menor calificación
2 AsDP2	2.9	
5 AsSP1	4	Mayor Calificación

AUTOEVALUACIÓN PACAS HOSPITALARIO: 2022



Estándar PACAS AMBULATORIO	Promedio	Menor calificación
2 AsDP2 4 AsDP4 9 AsAC1 11 AsAC3 15 AsAC7 55 AsREF3	3	
5 AsSP1 40 AsPL18 44 AsEJ4	3.9	Mayor Calificación

AUTOEVALUACIÓN PACAS AMBULATORIO: 2022





Acciones priorizadas por grupo de estándar

**Equipo de autoevaluación
Ambiente físico**



12 OPM y 16 acciones – Acta # 7 del 02-09-2022.

**Equipo de autoevaluación de
Direccionamiento**



13 OPM y 15 acciones – Acta # 790 del 06-09-2022

**Equipo de autoevaluación
Gerencia**



10 OPM y 14 acciones – Acta # 790 del 06-09-2022.

**Equipo de autoevaluación de
Mejoramiento**



5 OPM y 12 acciones – Acta # 764 del 31-08-2022

**Equipo de autoevaluación
PACAS Hospitalario**



58 OPM y 104 acciones – Acta # 07 del 13-09-2022.

**Equipo de autoevaluación de
PACAS Ambulatorio**



60 OPM y 103 acciones – Acta # 07 del 13-09-2022.

**Equipo de autoevaluación
Talento Humano**



17 OPM y 17 acciones – Acta # 03 del 26-09-2022.

**Equipo de autoevaluación de
gerencia de la información**




16 OPM y 23 acciones – Acta #5 del 20-09-2022.

**Equipo de autoevaluación
Gestión de la tecnología**

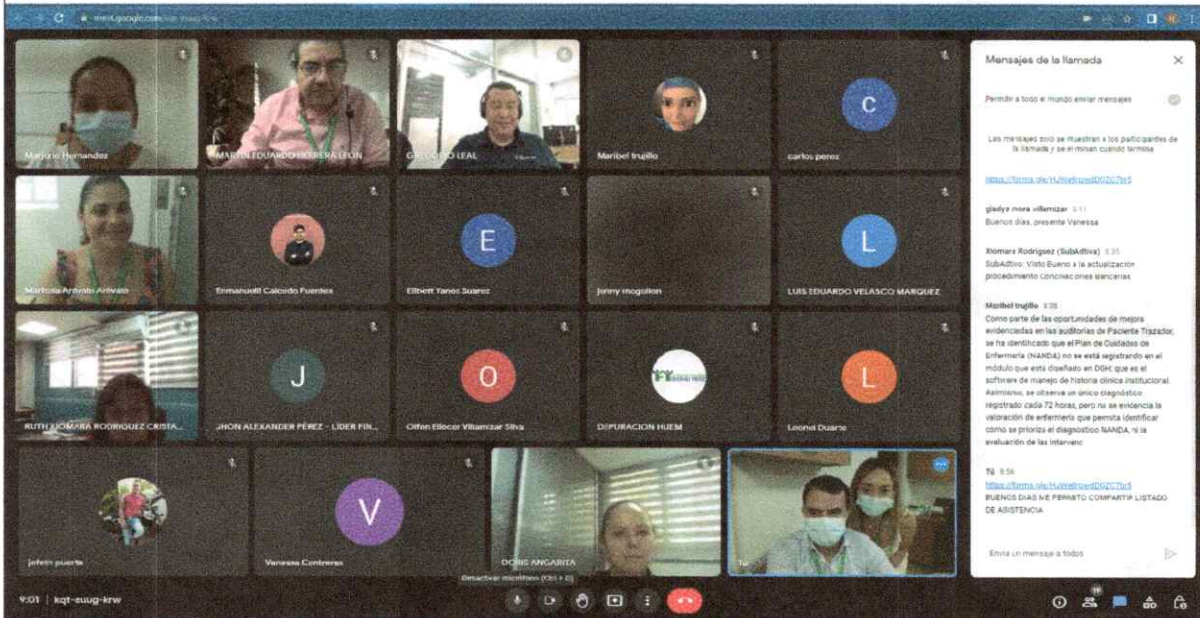


12 OPM y 22 acciones – Acta # 03 del 29-08-2022.

[Handwritten signatures]

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 14 de 14

Siendo las 09:02 am de la mañana se da por finalizado el comité de Gestión y desempeño del mes de Septiembre



Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar el cargue del Índice de transparencia y acceso a la Información	Profesional Universitario Sistemas	30 de Septiembre de 2022

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación

